

**PENGARUH RELAKSASI BENSON TERHADAP PENURUNAN SKALA
NYERI DADA KIRI PADA PASIEN ACUTE MYOCARDIAL INFARC
DI RS Dr MOEWARDI SURAKARTA
TAHUN 2014**

Tri Sunaryo, Siti Lestari

Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan Surakarta Jurusan Keperawatan

Abstract: Acute Myocardial Infarc, Left Chest Pain, Benson Relaxation.

According to WHO report, in 2004, the disease of Acute Myocardial Infarc is a primary cause of death in the world (WHO, 2008). Accounted for 7,200,000 (12.2%) deaths was caused by this disease in the world. Acute Myocardial Infarc is the primary cause of death in adults and the secondary cause of death in low-income countries, with a mortality rate of 2.47 million (9.4%) (WHO, 2008). In Indonesia, in 2002 Acute Myocardial Infarc is a primary cause of death, with a mortality rate of 220,000 (14%) (WHO, 2008). One of nursing treatment for reduce left chest pain is Relaxation Benson. Benson Relaxation is a passive relaxation technique without muscle tension so it is appropriate to reduce pain in Acute Myocardial Infarcion. Benson relaxation is the methods of reducing pain that involving the religion so it can make comfort and safety (Mitchell, 2013). The purpose of this study was to identify the effect of benson relaxation on decrease of left chest pain for acute myocardial infarcion. The research method use a quasi-experimental pre-test and post-test design with control group. The results of this study are a combination of Benson Relaxation and Analgesic Therapy. They are more effective to reduce pain in patients with Acute Myocardial Infarc compared with only analgesic therapy.

Keywords: Acute Myocardial Infarc, Left Chest Pain, Benson Relaxation.

Abstrak: Acute Myocardial Infarc, Left Chest Pain, Benson Relaxation. Menurut laporan WHO, pada tahun 2004, penyakit *Acute Myocardial Infarc* merupakan penyebab kematian utama di dunia (WHO, 2008). Terhitung sebanyak 7.200.000 (12,2%) kematian terjadi akibat penyakit ini di seluruh dunia. Penyakit ini adalah penyebab utama kematian pada orang dewasa (Garas, 2010). *Acute Myocardial Infarc* adalah penyebab kematian nomor dua pada negara berpendapatan rendah, dengan angka mortalitas 2.470.000 (9,4%) (WHO, 2008). Di Indonesia pada tahun 2002, penyakit *Acute Myocardial Infarc* merupakan penyebab kematian pertama, dengan angka mortalitas 220.000 (14%) (WHO, 2008). Relaksasi Benson merupakan teknik relaksasi pasif dengan tidak menggunakan tegangan otot sehingga sangat tepat untuk mengurangi nyeri pada kasus *Acute Myocardial Infarc*. Relaksasi Benson merupakan pengembangan metode respons relaksasi dengan melibatkan faktor keyakinan pasien, yang dapat menciptakan suatu lingkungan internal tenang sehingga dapat membantu pasien mencapai kondisi kesehatan dan kesejahteraan lebih tinggi (Mitchell, 2013). Tujuan penelitian ini adalah mengidentifikasi pengaruh relaksasi Benson dalam menurunkan nyeri dada pada pasien *Acute Myocardial Infarc*. Metode penelitian yang digunakan adalah *quasi-eksperimental* dengan *pre test and post test design with control group*. Hasil penelitian ini adalah kombinasi Relaksasi Benson dan Terapi Analgetik lebih efektif menurunkan nyeri pada pasien *Acute Myocardial Infarc* dibandingkan dengan yang hanya mendapatkan terapi analgesik

Kata Kunci: Acute Myocardial Infarc, Left Chest Pain, Benson Relaxation.

PENDAHULUAN

Miokard infark adalah nekrosis daerah miokardial yang biasanya disebabkan oleh suplai darah yang terhambat atau terhenti terlalu lama, yang paling sering akibat adanya trombus akut/mendadak pada coronary arteriosclerotic stenosis, dan manifestasi klinis pertama adalah iskemia jantung, atau adanya riwayat angina pectoris. Acute Myocardial Infarc (AMI) adalah nekrosis miokard akibat gangguan aliran darah ke otot jantung. Acute Myocardial Infarc terjadi akibat penyumbatan koroner (pembuluh darah yang memperdarahi jantung) akut dengan iskemia yang berkepanjangan yang pada akhirnya menyebabkan kerusakan sel dan kematian (infark) miokard. Iskemia sendiri merupakan suatu keadaan transisi dan reversible pada miokard akibat dari ketidakseimbangan antara suplay dan demand miokard yang menyebabkan hipoksia miokard. Kerusakan ini akan mengganggu fungsi utama jantung dalam mekanis, biokimiawi, dan listrik sehingga jantung tidak lagi mampu memompa darah secara adekuat untuk dialirkan ke otak dan organ lain yang akan berlanjut.

Keluhan yang khas pada AMI adalah nyeri dada retrosternal (di belakang sternum), seperti diremas-remas, ditekan, ditusuk, panas atau ditindih barang berat. Nyeri dapat menjalar ke lengan (umumnya kiri), bahu, leher, rahang bahkan kepongung dan epigastrium. Nyeri berlangsung lebih lama dari angina pektoris biasa dan tidak responsif terhadap nitrogliserin. Kadang-kadang, terutama pada pasien diabetes dan orang tua, tidak ditemukan nyeri sama sekali. Nyeri dapat disertai perasaan mual, muntah, sesak nafas, pusing, keringat dingin berdebar-debar atau sinkope dan pasien sering tampak ketakutan. Acute Myocardial Infarc sering didahului dengan keluhan angina dan perasaan tidak enak di dada atau epigastrium. Keluhan Nyeri dada kiri sering

mengawali serangan jantung yang memiliki resiko lebih hebat bahkan kematian.

Menurut laporan WHO, pada tahun 2004, penyakit Acute Myocardial Infarc merupakan penyebab kematian utama di dunia (WHO, 2008). Terhitung sebanyak 7.200.000 (12,2%) kematian terjadi akibat penyakit ini di seluruh dunia. Acute Myocardial Infarc adalah penyebab kematian nomor dua pada negara berpenghasilan rendah, dengan angka mortalitas 2.470.000 (9,4%) (WHO, 2008).

Di Indonesia pada tahun 2002, penyakit Acute Myocardial Infarc merupakan penyebab kematian pertama, dengan angka mortalitas 220.000 (14%) (WHO, 2008). Direktorat Jendral Yanmedik Indonesia meneliti, bahwa pada tahun 2007, jumlah pasien penyakit jantung yang menjalani rawat inap dan rawat jalan di rumah sakit di Indonesia adalah 239.548 jiwa. Kasus terbanyak adalah panyakit jantung iskemik, yaitu sekitar 110,183 kasus. Case Fatality Rate (CFR) tertinggi terjadi pada Acute Myocardial Infarc (13,49%) dan kemudian diikuti oleh gagal jantung (13,42%) dan penyakit jantung lainnya (13,37%).

Ketepatan penatalaksanaan nyeri dada kiri pada pasien dengan Acute Myocardial Infarc sangat menentukan prognosis penyakit. Penatalaksanaan nyeri pada Acute Myocardial Infarc dapat dilakukan melalui terapi medikamentosa dan asuhan keperawatan. Perawat memiliki peran dalam pengelolaan nyeri dada pada pasien dengan Acute Myocardial Infarc tion. Intervensi keperawatan meliputi intervensi mandiri maupun kolaboratif. Intervensi mandiri antara lain berupa pemberian relaksasi, sedangkan intervensi kolaboratif berupa pemberian farmakologis. Intervensi nonfarmakologis mencakup terapi agen fisik dan intervensi perilakukognitif. Salah satu intervensi keperawatan yang digunakan untuk mengurangi nyeri dada kiri adalah relaksasi Benson. Relaksasi Benson merupakan teknik relaksasi pasif dengan tidak

menggunakan tegangan otot sehingga sangat tepat untuk mengurangi nyeri pada kasus Acute Myocardial Infarction. Relaksasi Benson merupakan pengembangan metode respons relaksasi dengan melibatkan faktor keyakinan pasien, yang dapat menciptakan suatu lingkungan internal yang tenang sehingga dapat membantu pasien mencapai kondisi kesehatan dan kesejahteraan lebih tinggi.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah kuasi-eksperimental dengan pre test and post test design with control group, dimana desain ini melakukan tindakan pada dua atau lebih kelompok yang akan diobservasi sebelum dan sesudah dilakukan tindakan. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 17 orang untuk kelompok intervensi dan 16 orang untuk kelompok kontrol.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1
Karakteristik Responden

| | Kel. Intervensi | Kel. Kontrol |
|---------------|-----------------|--------------|
| Usia | 61 | 55,9 |
| (Mean+SD) | + 11,7 | + 9,2 |
| Min-Max | 45 – 86 | 43 – 74 |
| Jenis Kelamin | 15 | 10 |
| Laki-laki | (88,2%) | (62,5%) |
| Perempuan | 2 | 6 |
| | (11,8%) | (37,5%) |

Rata rata umur responden pada kelompok intervensi adalah 61 tahun dengan standar deviasi 11,7 tahun, sedangkan pada kelompok kontrol 55,9 tahun dengan standar deviasi 9,2 tahun. Umur termuda pada kelompok intervensi 45 tahun dan pada kelompok kontrol 43 tahun. Sebagian besar responden pada kelompok intervensi berjenis kelamin laki-laki 15 orang (62,5 %), demikian juga pada kelompok kontrol sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki 10 orang (37,5 %).

Tabel 2
Rerata Nyeri Sebelum Intervensi Pada Responden

| No | Responden | Mean | SD | Min – Max |
|----|-----------------|------|----|-----------|
| 1 | Kel. Intervensi | | | |

| | | | | |
|---|--------------|-----|-----|-----|
| | Hari I | 5,5 | 1,6 | 3-8 |
| | Hari II | 3,8 | 1,3 | 2-7 |
| 2 | Kel. Kontrol | | | |
| | Hari I | 5,4 | 1,6 | 3-8 |
| | Hari II | 4,4 | 1,0 | 3-6 |

Rata rata responden berdasarkan skala nyeri sebelum dilakukan intervensi Analgetik + Relaksasi Benson pada hari-1 adalah 5,6 dan 3,8 pada hari ke-2, sedangkan pada responden dengan intervensi Analgetik saja rata-rata skala nyeri 5,8 pada hari ke-1 dan 4,0 pada hari ke-2 perawatan di ICVCU

Tabel 3
Rerata Nyeri Setelah Intervensi Pada Responden

| No | Responden | Mean | SD | Min – Max |
|----|-----------------|------|-----|-----------|
| 1 | Kel. Intervensi | | | |
| | Hari I | 4,0 | 1,5 | 2-7 |
| | Hari II | 2,8 | 1,0 | 2-6 |
| 2 | Kel. Kontrol | | | |
| | Hari I | 4,8 | 1,7 | 2-8 |
| | Hari II | 4,3 | 1,3 | 3-6 |

Rata rata responden berdasarkan skala nyeri setelah dilakukan intervensi Analgetik + Relaksasi Benson pada hari-1 adalah 4,0 dan 2,8 pada hari ke-2, sedangkan pada responden dengan intervensi analgetik saja rata-rata skala nyeri 4,8 pada hari ke-1 dan 4,3 pada hari ke-2 perawatan di ICVCU

Tabel 4.
Distribusi Rerata Skala Nyeri Sebelum dan Sesudah Terapi Analgetik Pada kelompok Kontrol

| Variabel | Mean | SD | SE | P Value |
|-------------|------|------|------|---------|
| Pre Analg. | 5,38 | 1,59 | 0,39 | |
| Post Analg. | 4,31 | 1,25 | 0,31 | 0,004 |

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa P value pada kelompok kontrol sebesar 0,004 ($\alpha=0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa terapi analgetik berpengaruh terhadap penurunan skala nyeri pada responden dengan AMI.

Tabel 4.6
Distribusi Rerata Skala Nyeri Sebelum dan Sesudah Terapi Analgetik + Relaksasi Benson Pada kelompok Intervensi di Ruang

**ICV RSUD Dr Moewardi Surakarta Bulan
Juni – Agustus 2014**

| Variabel | Mean | SD | SE | P Value |
|---------------------------------|------|------|------|---------|
| Pre | | | | |
| Analgetik+ Relaks. Benson | 5,53 | 1,46 | 0,35 | 0,000 |
| Post | | | | |
| Analgetik+ Relaks. Benson | 2,82 | 1,02 | 0,25 | |

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa P value pada kelompok kontrol sebesar 0,000 ($\alpha=0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa kombinasi terapi Analgetik + Relaksasi Benson berpengaruh terhadap penurunan skala nyeri pada responden dengan Acute Myocardial Infarc.

Tabel 4.7

**Perbedaan Skala Nyeri Sebelum Dan
Sesudah Penatalaksanaan Nyeri Pada
Kelompok Intervensi Dan Kontrol**

| Kelompok | Mean | P Value |
|--|------|---------|
| Kontrol (Analgetik) | 4,31 | 0,004 |
| Intervensi (Analgetik + Relaksasi Benson) | 2,82 | 0,000 |

Mean skala nyeri pada kelompok kontrol (4,31) kontrol lebih besar dari pada mean skala nyeri pada kelompok intervensi (2,82), hal ini menunjukkan bahwa rasa nyeri kelompok kontrol lebih besar dari pada kelompok intervensi. P value pada kelompok kontrol lebih besar daripada kelompok intervensi, hal ini menunjukkan intervensi terapi Analgetik + Relaksasi Benson lebih efektif dibanding dengan intervensi Analgetik saja.

PEMBAHASAN

Penelitian ini mengungkapkan bahwa sebagian besar responden adalah laki-laki (62,5 %). Menurut Danny, S.S, dkk (2009) dalam Jurnal Kardiologi Indonesia bahwa penyakit kardiovaskular lebih merupakan ancaman kesehatan bagi pria dibandingkan wanita. Pria tidak mempunyai hormon pelindung yang disebut hormon

estrogen. Hal ini terbukti insidensi PJK (Penyakit Jantung Koroner) meningkat dengan cepat dan akhirnya setara dengan laki pada wanita setelah masa menopause. Selain itu disebabkan juga oleh rokok, dimana pada seseorang yang merokok, asap rokok akan merusak dinding pembuluh darah. Kemudian nikotin yang terkandung dalam asap rokok akan merangsang hormon adrenalin yang akibatnya akan mengubah metabolisme lemak dimana kadar HDL akan menurun. Adrenalin juga akan menyebabkan perangsangan kerja jantung dan menyempitkan pembuluh darah.

Namun ditinjau dari aspek mortalitas, wanita dengan Acute Myocardial Infarc memiliki resiko kematian lebih tinggi dibanding pria, hal ini diungkap menurut data dari Amerika Serikat (Heart Disease and Stroke Statistics 2005 Update), menunjukkan bahwa mortalitas kardiovaskular pada pria selama dua puluh tahun terakhir telah mengalami penurunan, namun pada wanita cenderung menetap bahkan meningkat.

Hasil penelitian ini mengungkapkan bahwa rata-rata responden yang mengalami Acute Myocardial Infarc adalah 61 tahun pada kelompok intervensi dan 55,9 tahun pada kelompok kontrol. Hal ini sesuai dengan Danny, (2009) bahwa angka kejadian NSTEMI adalah berumur 61,96 tahun.

Resiko terjadinya Acute Myocardial Infarc meningkat pada pria di atas 45 tahun dan wanita diatas 55 tahun, umumnya setelah menopause. Faktor lain yang memperberat kejadian AMI pada kelompok usia > 55 tahun adalah riwayat DM, riwayat merokok, riwayat PJK di keluarga, riwayat obesitas, riwayat peningkatan kadar CKMB, fraksi ejeksi ventrikel kiri dan derajat lesi koroner.

Relaksasi Benson adalah salah satu cara untuk mengurangi nyeri dengan mengalihkan perhatian kepada relaksasi sehingga kesadaran klien terhadap nyerinya berkurang, relaksasi ini dilakukan dengan cara menggabungkan relaksasi yang diberikan dengan kepercayaan yang dimiliki

klien. Relaksasi adalah teknik mengatasi kekhawatiran/ kecemasan atau stress melalui pengendoran otot-otot dan syaraf, itu terjadi atau bersumber pada obyek-obyek tertentu". Relaksasi merupakan suatu kondisi istirahat pada aspek fisik dan mental manusia, sementara aspek spirit tetap aktif bekerja. Dalam keadaan relaksasi, seluruh tubuh dalam keadaan homeostatis atau seimbang, dalam keadaan tenang tapi tidak tertidur, dan seluruh otot-otot dalam keadaan rileks dengan posisi tubuh yang nyaman (Benson & Proctor, 2000 ; Roykulcharoen, 2003, The effect of systemic relaxation technique on postoperative pain In Thailand, , <http://proquest.umi.com>, diunduh tanggal 8 Februari 2014).

Keuntungan dari relaksasi Benson selain mendapatkan manfaat dari relaksasi juga mendapatkan kemanfaatan dari penggunaan keyakinan seperti menambah keimanan dan kemungkinan akan mendapatkan pengalaman transendensi. Individu yang mengalami ketegangan dan kecemasan yang bekerja adalah sistem saraf simpatis, sedangkan pada waktu relaksasi yang bekerja adalah sistem saraf parasimpatis, dengan demikian relaksasi dapat menekan rasa tegang, cemas, insomnia, dan nyeri.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Terapi kombinasi Analgetik dan Relaksasi Benson berpengaruh terhadap penurunan skala nyeri pada pasien Acute Myocardial Infarc (Pvalue = 0,000), sehingga bila dibandingkan dengan kelompok responden yang hanya mendapatkan terapi analgetik (Pvalue=0,004) maka dapat disimpulkan bahwa relaksasi Benson berpengaruh terhadap penurunan skala nyeri pada pasien Acute Myocardial Infarc.

Hasil Penelitian ini sejalan dengan konsep dari Dr. Herbert Benson bahwa dengan melakukan relaksasi selama 15 menit akan menyebabkan aktifitas saraf simpatik dihambat yang mengakibatkan penurunan terhadap konsumsi oksigen oleh tubuh dan selanjutnya otot-otot tubuh menjadi relaks sehingga menimbulkan

perasaan tenang dan nyaman (Benson, 2000). Selain itu, Relaksasi Benson berfokus pada kata atau kalimat tertentu yang diucapkan berulang kali dengan ritme teratur dan disertai sikap yang pasrah pada Tuhan Yang Maha Kuasa sesuai keyakinan pasien memiliki makna menenangkan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil Penelitian menunjukkan adanya perbedaan bermakna skala nyeri dada pada pasien Acute Myocardial Infarc setelah mendapatkan terapi analgetik. Hasil Penelitian juga menunjukkan adanya perbedaan bermakna skala nyeri dada pada pasien Acute Myocardial Infarc setelah mendapatkan kombinasi terapi analgetik dan relaksasi Benson. Kombinasi Relaksasi Benson dan terapi analgetik lebih efektif menurunkan nyeri pada pasien Acute Myocardial Infarc dibandingkan dengan yang hanya mendapatkan terapi analgesik.

DAFTAR RUJUKAN

- Brunner dan Suddarth, (2002). Keperawatan Medikal Bedah. Edisi 8. Penerbit Buku Kedokteran EGC: Jakarta.
- Danny, S.S, et.al., (2009), Factors Influencing Major Cardiovascular Event Post Acute Myocardial Infarction in Woman, Jurnal Kardiologi Indonesia, Vol. 30, No. 1 Departement of Cardiology and Vascular Medicine, Faculty of Medicine, University of Indonesia National Cardiovascular Center "Harapan Kita", Jakarta, Indonesia.
- Mitchell M, M.D.(2013), heart-and soul healing, [www. Dr. Herbert Benson's Relaxation Response _ Psychology Today.htm](http://www.Dr.HerbertBenson'sRelaxationResponse_PsychologyToday.htm).
- Smeltzer, S.C. & Bare, B.G, (2008), Brunner & Suddarth's: Textbook of medical surgical nursing. Philadelphia: Lippincott.